

TESTO UNIFICATO ADOTTATO COME TESTO BASE “Istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria nell’ambito del servizio sanitario nazionale. C. 814 Ciocchetti, C. 1034 Lupi, C. 1140 Malavasi, C. 1171 Graziano, C. 1228 Di Lauro, C. 1262 Patriarca e C. 1300 Loizzo.

Art. 1.

(Diritto all’assistenza psicologica)

1. La Repubblica, in attuazione dell’articolo 32 e nel rispetto dei principi stabiliti dall’articolo 117, terzo comma, della Costituzione, riconosce il diritto all’assistenza psicologica al fine di garantire la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo nonché di assicurare le prestazioni psicologiche ai cittadini nell’ambito della medicina di assistenza primaria.

Art. 2.

(Istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria)

1. Per le finalità di cui all’articolo 1, ai sensi di quanto disposto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e per garantire al sin golo e al nucleo familiare le prestazioni sanitarie di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, in ciascuna azienda sanitaria locale, comunque denominata, è istituito il servizio di psicologia di assistenza primaria, articolato a livello di distretto sanitario. Il servizio di cui al primo periodo è finalizzato a garantire un primo livello di intervento psicologico che prevede la rapida presa in carico del paziente e a svolgere un’attività complementare con gli altri servizi sanitari e sociosanitari, attraverso la creazione di un sistema di cooperazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta nonché con gli altri medici specialisti e con i professionisti sanitari e socio-sanitari presenti nel territorio.

Art. 3.

(Compiti dello psicologo di assistenza primaria)

1. I compiti dello psicologo di assistenza primaria comprendono:

a) lo svolgimento delle attività riservate e tipiche della professione psicologica nell’ambito dell’assistenza sanitaria primaria;

b) la garanzia della promozione del benessere psicologico nell’ambito della rete della medicina generale e della pediatria di libera scelta e delle sue forme organizzative e operative comunque denominate nonché il sostegno e l’integrazione dell’azione dei professionisti delle cure primarie nell’intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini, attraverso la promozione della collaborazione attiva e del rapporto con i distretti sanitari e le loro articolazioni funzionali, in particolare le attività delle Case della comunità;

c) l’erogazione di un primo livello di assistenza psicologica di qualità, accessibile, di rapida presa in carico del paziente, con un favorevole rapporto costo-efficacia, al fine

di agevolare una capacità di valutazione e di risposta più complete e integrate ai bisogni del cittadino nonché di ridurre i tempi e i costi per le famiglie e per il Servizio sanitario nazionale;

d) l'utilizzo degli strumenti delle scienze psicologiche per svolgere l'attività di prevenzione, di promozione delle risorse psicologiche, di intercettazione e risposta precoce alle situazioni che compromettono il benessere psicologico e la salute, contribuendo a migliorare le competenze degli operatori delle cure primarie per una collaborazione in un'ottica biopsicosociale e che assicuri interventi centrati sulla persona nella sua globalità;

e) l'intervento in presenza o in tele-assistenza a livello individuale, di gruppo e di comunità che assicuri le competenze psicologiche alle attività nell'assistenza primaria, con particolare riferimento agli aspetti soggettivi dei disturbi somatici, delle patologie e situazioni di cronicità e disabilità e della loro gestione, degli interventi domiciliari, di psico-educazione e di psico-consulenza, l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura nonché l'invio precoce e corretto ai servizi specialistici di secondo livello nel territorio, qualora se ne ravveda la necessità;

f) l'intervento, in sintonia con le funzioni di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56, nelle seguenti situazioni: problemi legati all'adattamento nelle diverse fasi del ciclo di vita dovuti a lutti, perdita del lavoro, separazioni; disagi emotivi transitori ed eventi stressanti; diagnosi infauste e cronicità o recidività di malattia e difficoltà nell'aderenza alla cura;

g) la partecipazione a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute; il miglioramento delle relazioni e della comunicazione tra gli operatori sanitari e gli utenti e il supporto alle équipes sanitarie ad alto impatto emotivo;

h) il collegamento tra le attività sanitarie di assistenza primaria e le attività in campo sociale, scolastico, formativo e dei soggetti della comunità locale;

i) l'attività di filtro per la ripartizione degli accessi di carattere urgente nei reparti di pronto soccorso e dei bisogni lievi nei livelli secondari di cura;

l) la predisposizione e la gestione dell'assistenza psicologica domiciliare.

Art. 4.

(Organizzazione del servizio di psicologia di assistenza primaria)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, individua i modelli organizzativi del servizio di psicologia di assistenza primaria, comprese le relative dotazioni strutturali, strumentali e di servizi, favorendo la capacità di integrazione in ambiti multidisciplinari, la qualità, la prossimità e la continuità dell'assistenza, nonché il coordinamento operativo e organizzativo con la funzione

aziendale di psicologia di cui all'articolo 20-bis del decreto- legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176.

2. Con il decreto di cui al comma 1 si provvede a disciplinare:

a) il servizio di psicologia di assistenza primaria, volto a garantire un primo livello di intervento con la presa in carico del paziente, complementare con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso la cooperazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti, i professionisti sanitari e socio- sanitari presenti sul territorio e con i servizi specialistici di secondo livello di salute mentale, psicologia, psicologia ospedaliera e psicoterapia;

b) il numero di psicologi di assistenza primaria che consenta di avere, in ciascun distretto sanitario, un rapporto di uno psicologo di assistenza primaria ogni 4-7 medici di medicina generale o pediatri di libera scelta;

c) l'individuazione di un coordinatore psicologo nell'ambito di ciascun distretto sanitario con la funzione di organizzare l'attività degli psicologi di assistenza primaria e di garantire l'integrazione con gli altri servizi sanitari e sociosanitari, nonché l'omogeneità e l'equità delle prestazioni nel territorio di competenza;

d) l'individuazione, in ciascuna azienda sanitaria locale, di un responsabile della funzione aziendale di psicologia di cui all'articolo 20-bis del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, che ha il compito di collaborare con i distretti sanitari e con la direzione aziendale per la valutazione e il monitoraggio delle attività di psicologia di assistenza primaria, delle proposte di innovazione e della programmazione operativa. In sede di prima applicazione, qualora la funzione aziendale di psicologia non sia ancora stata istituita, le funzioni di cui al primo periodo sono assegnate a un dirigente psicologo individuato dalla direzione aziendale;

e) nelle more della definizione dell'accordo di cui al comma 6 dell'articolo 5, definisce i parametri concernenti il trattamento economico dello psicologo che abbia svolto prestazioni in applicazione di normative regionali già approvate in materia.

Art. 5.

(Elenchi degli psicologi di assistenza primaria)

1. Le regioni provvedono, secondo i rispettivi ordinamenti, all'istituzione di elenchi regionali degli psicologi di assistenza primaria, articolati in relazione a ciascuna azienda sanitaria locale.

2. L'iscrizione degli psicologi di assistenza primaria negli elenchi istituiti ai sensi del comma 1 deve tenere conto dei seguenti requisiti:

a) laurea magistrale in psicologia – classe LM-51, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270, o laurea specialistica in psicologia – classe 58/S, ai sensi del regolamento di

cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509;

b) iscrizione all'albo degli psicologi;

c) assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio sanitario nazionale;

d) attestato di abilitazione rilasciato dalla regione a seguito della frequenza e del superamento dell'esame finale di un corso annuale regolamentato sulla base di un accordo da stipulare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. In fase di prima applicazione e in attesa della realizzazione dei corsi abilitanti di cui al comma 2, lettera d), l'accesso agli elenchi di cui al comma 1 è consentito agli psicologi che ne fanno domanda e che documentano l'esercizio di attività almeno biennale, con qualsiasi tipo di contratto, nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere, negli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico e nelle strutture private autorizzate o accreditate o in altra amministrazione pubblica o privata, a condizione che abbiano esercitato la professione sanitaria di psicologo. Possono, altresì, accedere ai suddetti elenchi gli psicologi in possesso di una specializzazione post lauream prevista per la professione sanitaria di psicologo ovvero di titoli equipollenti. Per le regioni che abbiano già promosso iniziative in materia di psicologia di assistenza primaria, anche se diversamente denominata, possono accedere agli elenchi di cui al comma 1 gli psicologi che abbiano prestato servizio o prestino servizio come psicologo di assistenza primaria e abbiano frequentato, superando l'esame finale, corsi formativi o abilitanti previsti dalla normativa regionale per l'accesso agli elenchi degli psicologi di assistenza primaria.

4. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sentito il Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi, determina con proprio decreto i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti alla specializzazione post lauream di cui al comma 3, terzo periodo.

5. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, si procede alla definizione di uno specifico accordo nazionale, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'adozione di una regolamentazione normativa ed economica dei rapporti convenzionali degli psicologi di assistenza primaria con le aziende sanitarie locali uniformi nel territorio nazionale. Tale accordo disciplina il diverso trattamento economico dello psicologo che opera presso i presidi del distretto sanitario e di quello che opera nel proprio studio professionale.

6. Nelle more della definizione dell'accordo di cui al comma 5, restano ferme le normative regionali adottate in materia."

